



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 41 LEGISLATURA N. X

delibera  
142

DE/PR/ARS Oggetto: Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34 bis -  
0 NC Approvazione dei progetti della Regione Marche per il  
perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario  
Prot. Segr. e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati  
159 nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le  
Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano  
(Rep. Atti n. 234/CSR)

Lunedì 22 febbraio 2016, nella sede della Regione Marche, ad Ancona,  
in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale,  
regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI Presidente
- ANNA CASINI Vicepresidente
- MANUELA BORA Assessore
- FABRIZIO CESETTI Assessore
- MORENO PIERONI Assessore
- ANGELO SCIAPICCHETTI Assessore

E' assente:

- LORETTA BRAVI Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la  
Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste  
alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente  
del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_

prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Legge nazionale 662/96, art.1 comma 34 e 34bis – Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 234/CSR).**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente della Posizione di Funzione "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione" che attesta che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare i progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati nell'Accordo del 23 dicembre 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 234/CSR), come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari a Euro 25.456.694,00;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO della GIUNTA

(Edda Moroni)

IL PRESIDENTE della GIUNTA

(Luca Ceriscioli)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Normativa di riferimento**

- DGR n. 1467 del 29/12/2014 "Recepimento Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2014;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 (rep. atti n. 126/CSR del 30 luglio 2015);
- DGR n. 665 del 7/08/2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015;
- DGR n. 666 del 7/08/2015 "Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015";
- DGR n. 807 del 28/09/2015 "Legge 662/96, art. 1 comma 34 e 34 bis. Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014, individuati nell'Accordo del 30 luglio 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 126/CSR);
- Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015. (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015);
- DGR n. 1219 del 30/12/15 "Recepimento Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015. (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015)";
- DGR n. 1223 del 30/12/15 Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli Enti del SSR;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015 (rep. atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015).

**Motivazione**

L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 giugno 2002, nell'ambito dell'approvazione del Piano Sanitario 2003-2005 in attuazione dell'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. veniva evidenziata la necessità, sulla base delle modifiche del Titolo V della Costituzione, di dare attuazione agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale con uno o più accordi Stato-Regioni.

Nella seduta del 23 dicembre 2015, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34/bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per l'individuazione delle linee progettuali finalizzate all'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015, individuati coerentemente con quanto stabilito nel PSN 2006-2008 ed in continuità con le linee progettuali già approvate per l'anno 2014 (Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015). Nel succitato Ac-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

cordo viene inoltre ribadito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata alla presentazione, con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, di specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati in coerenza con l'Accordo stesso, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata.

Nella medesima seduta della Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'art.1 commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996 n.662, è stata sancita l'Intesa (rep. Atti n. 236/CSR) che ha individuato le risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015 stabilendo per la Regione Marche un importo pari ad Euro 25.456.694. Con Decreto n. 66/RAO del 29/12/2015 è stata accertata la somma di Euro 25.456.694 per le finalità descritte che verrà impegnata a seguito della presente deliberazione e con successiva DGR n.1219 del 30 dicembre 2015, la Regione ha provveduto a recepire l'Intesa Stato-Regioni che, ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, su proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE, assegnava alla Regione Marche risorse vincolate per un importo complessivo pari ad Euro 25.456.694,00, per la realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 (rep. atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015). Con Decreto n. 71 RAO del 30/12/2015 sono state assegnate e ripartite le somme tra gli Enti del SSR come di seguito: ASUR 23.280.469 euro, AOU "Riuniti" Ancona: 1.134.495 euro, AOMN: 822.352 euro, INRCA: 219.378 euro.

Con DGR n. 665/2015, la Regione aveva attribuito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015 e con successiva DGR n. 666/2015 aveva approvato i criteri per l'anno 2015 per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale.

Con DGR n. 540 del 15/07/15 "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018", la Regione ha recepito e dettagliato gli interventi per l'attuazione del piano di prevenzione per gli anni 2014-2018 e ha stabilito che "la spesa derivante dalla attuazione della presente deliberazione per l'anno 2014 è ricompresa all'interno del budget assegnato dalla Regione Marche alle Aziende del SSR per tale anno e che, anche per gli anni successivi, tale spesa sarà garantita dai budget assegnati".

La Regione nel declinare i progetti riconosce, tra le linee di intervento a risorse vincolate, le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità con le linee progettuali degli anni precedenti e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione. A tali linee progettuali si aggiungono forme di intervento attivate in modo autonomo e che vengono riconosciute e ricomprese finanziariamente tra le linee progettuali con le risorse vincolate.

Nell'Accordo citato, al punto 7, si esplicita inoltre che "le Regioni sono tenute a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse destinate (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e solo un progetto nelle linee con risorse non vincolate, libere di presentare o meno un progetto su tutte le linee con risorse non vincolate" che vengono riportati nell'Allegato A che è parte integrante della presente deliberazione.

Nel medesimo accordo all'art. 5 viene fatta esplicita menzione che nella delibera per i progetti del 2015 venga "necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, relativamente all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali".

Con nota prot. n. 34473 dell' ASUR, prot. n. 70956 dell' AOU "Riuniti" Ancona, nota prot. n. 16675 dell' INRCA, e note prot. n. 0006263 e n. 001933 dell' AOMN, gli Enti del SSR hanno provveduto a relazionare sull'attuazione svolta relativamente ai progetti assegnati nell'anno 2014 che costituiscono la base della relazione allegato A parte II alla presente deliberazione.

Per tutto quanto precede si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il Responsabile del procedimento  
Lucia Di Furia



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA,  
RICERCA E FORMAZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il dirigente  
(Lucia Di Furia)

**PROPOSTA DEL DIRETTORE DELLA AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione

Il direttore  
(Enrico Bortoni)

La presente deliberazione si compone di n. 28 pagine, di cui n. 23 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

Il Segretario della Giunta  
(Elisa Moroni)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato A***Premessa**

L'Accordo Governo-Regioni del 23 dicembre 2015 ha stabilito gli Obiettivi di Piano per l'anno 2015 e, al punto 7, esplicita che "le Regioni sono tenute a presentare almeno un progetto per le linee progettuali con risorse destinate (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e solo un progetto nelle linee con risorse non vincolate, libere di presentare o meno un progetto su tutte le linee con risorse non vincolate"

Nell'Allegato A, Parte I, sono declinate le linee progettuali a risorse vincolate per una quota economica superiore alla quota vincolata complessiva prevista dal citato accordo che per la Regione Marche è pari a € 9.746.127 ed i progetti già assegnati dalla regione agli Enti del SSR; in entrambi i casi costituiscono progetti pluriennali.

Nel medesimo Allegato A, Parte II, viene redatta la relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno 2014.

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2015</i>		<b>Totale</b>
<b>Progetti regionali vincolati nell'Accordo Stato - Regioni</b>		
L.P. A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508,00
L.P. B	Piano Nazionale Prevenzione 2015	€ 6.879.619,00
<b>Progetti regionali</b>		
L.P. 1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153,00
L.P. 2	Tutela della maternità	€ 834.146,00
L.P. 3	Rete delle malattie rare	€ 1.659.556,00
L.P. 4	Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 713.147,00
L.P. 5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 8.390.630,00
L.P. 6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED	€ 1.316.759,00
L.P. 7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498,00
L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 1.091.567,00
L.P. 9	Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 335.111,00
<b>Totale risorse</b>		<b>€ 25.456.694,00</b>

Ai sensi del citato accordo inoltre ogni progetto contiene:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono perseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri connessi all'acquisizione di risorse umane aggiuntive;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentono di misurare la validità dell'intervento proposto.

La regione ha adottato a sua volta i seguenti criteri per la scelta dei progetti:

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2014;
- la scelta di implementare percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Parte I

*Progetti vincolati dall'Accordo Stato - Regioni*

Linea Progettuale LP A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica
Titolo del progetto	<i>Rete delle Cure Palliative</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.866.508

CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche ha intrapreso da molti anni azioni mirate allo sviluppo assistenziale delle cure palliative, come previsto dalla Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e successivi documenti nazionali predisposti per la sua applicazione.</p> <p>Anche per l'anno 2015, il progetto si svolge in continuità con le attività degli anni precedenti ed è volto al miglioramento della qualità di vita dei malati terminali (oncologici e non) che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psico-emozionali al fine di perseguire una morte dignitosa, nonostante non vi siano più trattamenti efficaci per la guarigione. In coerenza con la Legge 38/2010, la Regione ha provveduto ad adottare i necessari atti formali che consentono la realizzazione della rete regionale, che potrà integrarsi nella costituenda rete nazionale. Inoltre la Regione ha adottato le necessarie misure per consentire la raccolta dati, coerentemente con quanto previsto dal livello centrale, relativamente all'assistenza negli Hospice mediante un sistema informatizzato "ad hoc" e sta provvedendo a sviluppare sistema informatizzato per raccolta dati sul versante della domiciliarità.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative, al fine di ottemperare alle direttive contenute nella legge 38/2010 e nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, ed in coerenza con le disposizioni della DGR n.1345/2013, ha predisposto la DGR n. 846/2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative" e la DGR 1285/2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica" con l'obiettivo di provvedere alla organizzazione della rete di medicina palliativa nella Regione Marche. Il modello proposto prevede la riorganizzazione dell'offerta già presente sul territorio regionale mediante una Rete di Cure palliative che si compone di una aggregazione funzionale integrata per erogare nei diversi setting assistenziali (Hospice, ospedale, residenziale e domiciliare), l'assistenza adeguata alle persone affette da malattie cronico-degenerative e neoplastiche ad esito infausto in fase avanzata. Tale modello organizzativo consente di ottimizzare le risorse del SSR offrendo al malato, ed ai suoi familiari, un percorso di cure omogeneo che riduca i tempi e gli spostamenti attraverso l'identificazione di percorsi specifici per ogni fase della presa in carico. Viene inoltre garantita la continuità assistenziale mediante l'Unità Valutativa Integrata con la stesura di un piano assistenziale individuale PAI.</p> <p>La Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali (RSA), in un ambito territoriale definito. Il modello organizzativo proposto considera</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>il domicilio come il naturale contenitore delle fasi di fine vita e ne favorisce la permanenza del malato.</p> <p>La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata a una Struttura. Unità di Cure Palliative – Hospice (UCPH), formata da figure professionali dedicate con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'art 5, comma2, legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'accordo stato regioni del 16/12/2000.</p> <p>In coerenza con quanto previsto dalla DGR 846/14, saranno definite il numero e le sedi delle UCPII, in ambito ASUR, al fine di poter garantire su tutto il territorio ed in modo omogeneo tale tipo di assistenza, mediamente comunque una per Area Vasta. Il modello indicato nella suddetta DGR prevede che l'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) si strutturi all'interno dell'Hospice e che si integri con il personale infermieristico per garantire l'estensione dell'assistenza nel territorio in logica trans-murale. Tale modello è in fase implementazione.</p> <p>In coerenza con quanto previsto con la DGR 1285/14, sono stati attivati, in via sperimentale, 2 posti letto specificamente dedicati all'assistenza palliativa nei pazienti pediatrici presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.</p> <p>Considerando la tematica di rilievo regionale resta centrale, nel progetto attuativo delle cure palliative, la promozione di azioni formative per i professionisti nel settore attraverso iniziative formative risulta fondamentale.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare il sistema di cure palliative mediante percorsi assistenziali integrati anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale che lavorano prevalentemente, in coerenza con quanto previsto dagli atti regionali.</li> <li>• Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in Hospice ed a domicilio in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva.</li> <li>• Integrare la rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore attualmente in fase di implementazione.</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale-12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA</li> <li>• N. pazienti assistiti nell'ambito della rete (Hospice e territorio)</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della presa in carico clinico-assistenziale e della qualità di vita degli adulti e dei bambini.</li> </ul>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<p><b>Linca Progettuale LP B</b></p>	<p><b>PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b></p>
<p><b>Titolo del progetto</b></p>	<p><i>Individuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP e realizzazione della infrastruttura organizzativa e operativa regionale e locale</i></p>
<p><b>Durata del progetto</b></p>	<p><b>Pluriennale -12 mesi</b></p>
<p><b>Referente</b></p>	<p><b>Agenzia Regionale Sanitaria</b></p>
<p><b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b></p>	<p><b>C 6.879.619</b></p>
<p><b>CONTESTO</b></p>	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione - PNP ( Intesa n. 156/CSR del 13.11.2014) è stato recepito con DGR 1434 del 22/12/14 "Recepimento Intesa Stato - Regioni e Province autonome del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018" nel rispetto della visione, principi, priorità, struttura del PNP principi, individuando preliminarmente, i Programmi regionali, secondo le logiche raccomandate di integrazione e trasversalità con i quali dare attuazione ai Macro Obiettivi e agli Obiettivi Centrali indicati dal PNP stesso e definendo, in relazione ai programmi individuati, gli elementi necessari quali: contesto, profilo di salute, trend, continuità con quanto perseguito con il precedente PRP. Per l'anno 2015, secondo quanto previsto dalla suddetta Intesa, si procederà ad approvare con delibera regionale i Programmi preliminarmente indicati, individuando al loro interno le Linee d'Intervento costitutive al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali e degli obiettivi specifici regionali che da essi discendono.</p>
<p><b>DESCRIZIONE</b></p>	<p>Al fine di realizzare la stesura dell'atto programmatico per il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (PRP) si procederà al coinvolgimento dei Gruppi Tecnici già attivi e interessati dagli obiettivi indicati, oltre ai professionisti del SSR già coinvolti nella stesura dei precedenti PRP. L'infrastruttura organizzativa e operativa sarà garantita tramite la formalizzazione, a livello regionale, del Gruppo Tecnico di Coordinamento del PRP e del Gruppo Tecnico di Monitoraggio.</p> <p>A livello locale, nell'ambito del ruolo complessivo di coordinamento e facilitazione delle azioni da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, saranno formalizzati in ciascuna Area Vasta ASUR gruppo tecnico multidisciplinari di operatori del SSR, allargato ai soggetti portatori di interesse sia istituzionali che non.</p> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p> <p>Si manterranno e si implementeranno i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo Regionale Screening e si sosterranno le azioni di formazione, comunicazione, verifica della qualità della erogazione del livello aziendale, promozione della ricerca applicata in ambito screening avviando la organizzazione sperimentale in una AV del test HPV DNA. Si effettuerà un corso di formazione specifico sulle attività di codifica del registro tumori con gli esperti AIRTUM al fine di avviare le attività propedeutiche alla piena funzionalità del Registro Tumori Regionale istituito con L.R. 6/2012. Si provvederà inoltre ad attivare una convenzione con l'Università degli studi di Camerino per il supporto alle attività del registro, essendo in tale Università già esistente un Registro Tumori Provinciale accreditato AIRTUM e, infine alla acquisizione ed installazione di specifico software gestionale già in uso presso altri registri accreditati</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>AIRTUM.</p> <p>Relativamente al NIEBP, sarà sviluppata dal gruppo regionale per la redazione del PRP, la sistematica consultazione del sito web e del materiale messo a disposizione dal network per la individuazione di azioni con evidenza di efficacia.</p> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Redazione della proposta di DGR per gli interventi regionali di attuazione del PRP secondo i criteri stabiliti dal PNP 2014 - 2018 ed utilizzando anche informazioni fornite da network NIEBP</p> <p>Formalizzazione dei Gruppi regionali di Coordinamento e di Monitoraggio del PRP</p> <p>Formalizzazione dei Gruppi tecnici locali di Area Vasta ASUR per l'attuazione del PRP</p> <p>Redazione documento tecnico per attivazione sperimentazione HPV DNA</p>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	<p>Il progetto è pluriennale.</p> <p>L'anno 2015 è quello destinato alla progettazione esecutiva ed avvio organizzativo l'anno di riferimento è un anno di transizione tra il secondo ed il terzo PNP.</p>
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Approvazione della DGR per gli interventi attuativi regionali per l'attuazione del PRP 2014-2018 entro il 2015;</li><li>• Formalizzazione dei Gruppi Tecnici Regionali per il Coordinamento e il Monitoraggio del PRP 2014- 2018 entro il 2015;</li><li>• Formalizzazione dei Gruppi tecnici di Area Vasta ASUR per la realizzazione del PRP 2014 -2018 entro il 2015;</li><li>• Formalizzazione documento tecnico organizzativo della sperimentazione HPV DNA;</li><li>• Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro</li></ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implementazione della qualità screening oncologici</li><li>• Avvio attività registro tumori regionale</li><li>• Riduzione frequenze infortunistiche ed emersione patologie lavoro correlate</li></ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Progetti regionali*

<b>L. P. 1</b>	<i>Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV</i>
<b>Durata del progetto</b>	Pluriennale - 12 mesi
<b>Referente</b>	Ageuzia Regionale Sanitaria
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	€ 786.153,00
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	La Regione Marche, a seguito della DGR 1414 del 8/10/12 "Recepimento e attuazione da parte della Regione Marche Accordo n. 44/cu del 5 maggio 2011 tra il governo, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" ha attivato un Gruppo di lavoro integrato con la presenza di professionisti e rappresentanti dei familiari con l'obiettivo di individuare setting assistenziali più appropriati in ambito extraospedaliero, favorendo l'accesso a nuovi pazienti. Il Gruppo di lavoro ha ridefinito il modello organizzativo e la Regione, con DGR 789/2014, ha normato i setting appropriati e gli standard assistenziali, privilegiando l'assistenza ai pazienti nelle fasi sub acuta e post acuta e degli esiti nella logica delle reti integrate "coma to community".
<b>DESCRIZIONE</b>	La Regione, in continuità con l'anno precedente, persegue l'obiettivo di ottimizzare, riducendo al minimo, la degenza presso i reparti di cure intensive, privilegiando il ricovero in reparti sub-intensivi dove l'attenzione allo stato funzionale possa essere affidata a professionisti particolarmente esperti nel settore delle gravi cerebrolesioni acquisite. Inoltre, dopo la stabilizzazione delle condizioni cliniche, sono previste soluzioni domiciliari o residenziali in strutture extra-ospedaliere, in base alle scelte effettuate dai professionisti, tenuto conto delle condizioni generali del paziente e delle risorse familiari (DGR 789/2014).
<b>OBIETTIVI</b>	Il presente progetto ha l'obiettivo di ottimizzare la presa in carico offrendo percorsi assistenziali specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (SV e SMC), in particolare per il miglioramento della fase della post acuzie e riabilitazione dei pazienti, indirizzandoli verso forme qualificate di servizi residenziali e contestualmente liberare risorse per le arce di degenza per acuti.
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale: nel corso del 2015 ed anni a seguire si ritiene di privilegiare l'assistenza presso le strutture del sistema extra-ospedaliero nelle fasi della post-acuzie e riabilitazione ai pazienti presi in carico, liberando spazi per la presa in carico delle acuzie.
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Aumento dell'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L. P. 2</b>	<i>Tutela della maternità</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale - 12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 834.146,00</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche, con DGR n. 735/2013, ha rivisto complessivamente l'offerta ospedaliera e favorito la riconversione di piccoli ospedali in Case della Salute. Successivamente con DGR n. 1345/2013, modificata con n. DGR 1219/2014, ha definito le strutture semplici e complesse per l'individuazione dei punti di erogazione assistenziali della rete clinica dei punti nascita, delle neonatologie e delle pediatrie, in coerenza con l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".</p> <p>In considerazione della complessità della problematica, la Regione mantiene e sviluppa tale progettualità considerandola prioritaria anche nell'ottica dell'integrazione Ospedale-territorio con la valorizzazione di consultori familiari.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Nel sistema sanitario regionale, i punti di erogazione delle cure sono stati riconsiderati dando l'avvio ad una riforma sanitaria che si è posta l'obiettivo principale di migliorare le cure primarie e la prevenzione a scapito dell'assistenza ospedaliera per coniugare la riqualificazione assistenziale con l'efficientamento del sistema. In quest'ottica si è inserita la riorganizzazione del sistema di offerta per la tutela della maternità, che coinvolge l'ASUR e le Aziende Ospedaliere e viene ripensata in un'ottica di reti integrate per garantire risposte omogenee su tutto il territorio. La rete dei punti nascita/neonatalogia (DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014) è in fase di implementazione e su questo sistema si inseriscono anche le attività del "Comitato percorso nascita regionale" che definisce gli indirizzi clinico-assistenziali principali.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Gli obiettivi del progetto sono orientati a rispondere al problema della maternità consapevole, garantendo lo sviluppo di standard assistenziali adeguati. A regime saranno presenti nella riorganizzazione regionale un punto nascita 1 unità SOC in AOU Torrette di Ancona, 1 SOC in AO Marche Nord e per l'ASUR: 5 SOC, 1 per ogni Area vasta.</p> <p>Il Comitato regionale nel 2014 ha elaborato e condiviso in maniera ampia, con i professionisti del settore, diverse linee di indirizzo. Queste linee di indirizzo sono state adottate in via formale mediante la DGR 847 del 12/07/14 "Attivazione del Sistema di Trasporto Assistito Materno e del Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale nella Regione Marche (S.T.A.M. e S.T.E.N.)". Altre linee di indirizzo sono in fase di implementazione e l'obiettivo è di utilizzare il comitato percorso nascita come luogo di proposizione di tutte le problematiche relative alla tutela della maternità e orientate alla riduzione del parto cesareo a favore del miglioramento della gravidanza fisiologica.</p> <p>Altro obiettivo è quello di monitorare le aziende circa la reale disponibilità della parto-analgesia alle partorienti nell'ottica della garanzia della terapia del dolore.</p> <p>Avvio delle attività per lo screening neonatale metabolico allargato (DGR 918/2013) mediante la messa a regime del sistema laboratoristico per il quale è stata individuata l'Azienda Osp Marche Nord. Le Aziende stanno implementando le azioni per il miglioramento della gravidanza fisiologica nella della sua riconduzione a forme fisiologiche e meno medicalizzate e riduzione del parto cesareo. Altro obiettivo fondamentale è quello di sviluppare una formazione regionale attraverso AUDIT sulle linee di indirizzo deliberate e nel contempo consentire di monitorare il grado di applicazione delle stesse e correggere eventuali criticità applicative.</p>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale-12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno un Audit regionale su tematiche inerenti il percorso nascita su linee di indirizzo deliberate</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità diffusione della parto-analgesia</li> <li>Incremento del parto naturale e riduzione del parto cesareo</li> </ul>
<b>L.P. 3</b>	<i>La rete delle malattie rare</i>
<b>Durata del progetto</b>	Pluriennale - 12 mesi
<b>Referente</b>	Agenzia Regionale Sanitaria
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	€ 1.659.556,00
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La regione proceduto alla costituzione del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) (decreto 11/RAO del 28/02/2014) che ha assunto l'onere di verificare di volta in volta le richieste mediante la presenza di professionisti stabilmente presenti nel comitato e di professionalità specifiche che hanno il compito di studiare la documentazione e presentare le caratteristiche cliniche ai componenti con cui collegialmente viene data la risposta al cittadino.</p> <p>A causa della crescente richiesta di riconoscimento ed inserimento negli elenchi regionali delle malattie rare, ed in attesa del decreto ministeriale più volte annunciato ma non ancora formalizzato, il coordinamento regionale ha mantenuto l'acquisto di farmaci o dispositivi medici necessari a garantire la cura del paziente in esenzione ticket, con fondo regionale non sanitario.</p> <p>Il comitato mantiene anche i rapporti con il Comitato percorso nascita regionale per le attività che si intersecano.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La linea progettuale Malattie Rare, in continuità con l'attività progettuale degli anni precedenti, ha avviato le azioni previste dal Decreto 11/RAO del 28/02/2014 che ha dato seguito alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) e definito i compiti con l'obiettivo di consolidare quanto già avviato, implementare la rete, gestire in maniera sistemica ed efficace il tema delle MR anche attraverso specifici progetti fornendo, mediante analisi delle informazioni cliniche e assistenziali contenute nel registro regionale, un supporto alle attività di programmazione e monitoraggio regionali.</p> <p>Il Gruppo di coordinamento regionale proseguirà nella attività già avviata nel corso del 2014 consolidando il lavoro di mediazione tra i servizi pubblici ed i cittadini orientandoli verso i punti di riferimento della rete nazionale e, se necessario, europea allo scopo di garantire la loro presa in carico precoce e nel contempo il riavvicinamento nelle fasi di gestione delle patologie che possono essere sviluppate sul territorio regionale.</p> <p>Mantenimento della cura e dell'assistenza dei pazienti (adulti e pediatrici) affetti da tumori rari, anche attraverso la somministrazione di farmaci off-label, anche grazie alla capacità di attrazione del Centro regionale del Salesi delle Malattie Rare.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire il coordinamento dei presidi della rete, responsabili della segnalazione, diagnosi e cura delle specifiche malattie per agevolare il collegamento degli stessi su livelli regionali, na-</li> </ul>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>zionali e internazionali.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziale per migliorare la presa in carico, la consulenza e il supporto ai pazienti affetti da MR;</li><li>• Migliorare la promozione dell'informazione al cittadino ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari;</li><li>• Avvio dello screening neonatale metabolico allargato</li><li>• Partecipazione ai progetti nazionali ed internazionali per la promozione della presa in carico dei pazienti e la formazione sul tema.</li></ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale - 12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ n. incontri del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete</li><li>▪ n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste pervenute</li></ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prosecuzione attività Coordinamento Regionale MR.</li><li>▪ Sviluppo di procedure condivise</li><li>▪ Informazione dei cittadini e formazione/informazione degli operatori sui percorsi di diagnosi, cura dei pazienti con MR.</li><li>▪ Attivazione del tavolo tecnico regionale per lo sviluppo di un primo PDTA</li></ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 4</b>	<i>Reti assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
<b>Durata del progetto</b>	<i>Pluriennale</i>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	€ 713.147,00
<b>CONTESTO- RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche ha attivato, già dal 2002 (DGR n. 1891 del 29.10.2002) un progetto integrato di tipo socio-sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia lungo tutto l'arco della vita.</p> <p>Con DGR 730/2013 è stato istituito il Comitato tecnico-scientifico sui disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) che esprime parere sull'autorizzazione ed accreditamento delle strutture che eseguono diagnosi.</p> <p>Inoltre presso la nostra Regione sono attivi da anni punti di assistenza per i pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) multidisciplinari e la sfida consiste nel migliorarne l'integrazione con strutture residenziali per fornire un percorso assistenziale completo.</p>
<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<p>Mantenimento ed implementazione del progetto Autismo nelle Marche</p> <p>L'assetto assistenziale offre risposte distinte in base all'età dei pazienti: "Età evolutiva" garantita mediante il servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carico e ricerca dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva che insiste nell'AO Marche Nord; "Età adolescenziale ed adulta" garantita in favore di persone con autismo che frequentano i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni - CSER e le Comunità Socio-educative riabilitative residenziali (Co.S.E.R.) mediante finanziamenti dedicati per ore di assistenza sanitaria aggiuntiva.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Gli obiettivi del progetto sono il miglioramento della presa in carico delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e DCA mediante la definizione di linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali.</p> <p>Altro obiettivo specifico è la garanzia per questi pazienti di integrazione scolastica ma anche sociale e lavorativa attraverso il sostegno allo sviluppo delle loro abilità.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale - 12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<p>n. utenti presi in carico presso i centri dedicati</p> <p>n. utenti assistiti nelle strutture residenziali</p>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Miglioramento assistenza socio-sanitaria delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e delle famiglie.</p> <p>Miglioramento dell'assistenza integrata ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare e sostegno alle famiglie</p> <p>Realizzazione di un linee di indirizzo orientate alla la prevenzione e cura dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali.</p>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 5</b>	<b>Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche</b>	
<b>Durata del progetto</b>	<b>Progetto pluriennale -12 mesi</b>	
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>	
<b>COSTO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 8.390.630,00</b>	
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	Nel corso del 2014 con DGR n.452 del 14/04/14 "Linee guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione." La regione ha normato i principi organizzativi e le tipologie di tipo A, B e C.	
<b>DESCRIZIONE</b>	La Casa della Salute rappresenta il nodo della rete territoriale ed un modello erogativo di massima implementazione delle forme associative della Medicina Generale (Medici di medicina generale, Medici della Continuità dell'assistenza e Medici in Formazione) e della Pediatria di Libera Scelta in integrazione con la Specialistica Ambulatoriale (convenzionata e dipendente), il sistema della domiciliarità (Assistenza Domiciliare Integrata) e della residenzialità. Le tre tipologie di Case della Salute (A, B e C) si differenziano tra loro per un diverso livello di intensità assistenziale e complessità organizzativa. La tipologia di Casa della Salute di maggiore complessità (tipo C) è riconosciuta alle 13 piccole strutture ospedaliere riconvertite ai sensi della DGR n. 735/13. La tipologia di tipo B è stata variamente implementata sul territorio regionale le forme di tipo A sono incorso di implementazione come quelle di tipo C.	
<b>OBIETTIVI</b>	Implementazione delle Case della Salute di tipo A, B e C derivanti dalla riorganizzazione complessiva della rete territoriale nel rispetto delle linee di indirizzo normate a livello regionale.	
<b>TEMPI</b>	Pluriennale -12 mesi	
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>definizione linee di intervento per i moduli organizzativi delle cure intermedie situate nelle Case della salute</li> </ul>	
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafforzamento dell'integrazione dell'assistenza primaria con i servizi di degenza extraospedaliere</li> <li>Miglioramento della qualità assistenziale e aumento della prossimità delle cure</li> <li>Promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini ai percorsi assistenziali</li> </ul>	
<b>L. P. 6</b>	<b>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED</b>	
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>	
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>	
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 1.316.759,00</b>	
<b>CONTESTO</b>	Nelle Equipe Territoriali si definiscono percorsi interprofessionale che consentono la messa a sistema di percorsi assistenziali condivisi anche fra servizi ospedalieri e territoriali. L'integrazione	



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	e il coordinamento funzionale delle componenti professionali territoriali (in primo luogo MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali) rappresenta la precondizione irrinunciabile per sviluppare nuove forme assistenziali basate sulla definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali condivisi.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La prosecuzione del progetto della nutrizione enterale domiciliare (NED) consente di assistere al proprio domicilio o presso le strutture residenziali, i pazienti che presentano complessità assistenziali. Per tale tipologia di pazienti sono necessari interventi coordinati multi professionali, l'erogazione servizi appropriati e l'uso di appropriati strumenti di monitoraggio.</p> <p>Nell'ambito della gestione delle malattie croniche assume particolare rilevanza, sia in termini d'impatto organizzativo che di risorse impiegate, la gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale domiciliare (NED).</p> <p>L'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie;</li> <li>la significativa riduzione di morbilità e mortalità;</li> <li>la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione;</li> <li>miglioramento della qualità di vita del malato.</li> </ol> <p>Il percorso assistenziale costruito con la partecipazione delle AO/INRCA, delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse.</p> <p>Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza;</li> <li>• autorizzazione da parte del Direttore di Distretto;</li> <li>• valutazione da parte del Team Nutrizionale delle strutture ospedaliere regionali c/o da parte delle strutture aziendali;</li> <li>• formulazione del piano di trattamento;</li> <li>• effettuazione del piano di trattamento con definizione del programma di follow-up;</li> <li>• dimissione o trasferimento del paziente;</li> <li>• monitoraggio complessivo dell'attività (è in corso di predisposizione il registro regionale della NED).</li> </ul>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Consolidamento delle risposte assistenziali proceduralizzate con conseguente miglioramento della qualità di vita e della prognosi per molti pazienti in cui la NED riveste la soluzione assistenziale essenziale per la sopravvivenza.</p> <p>Tale progettualità consente in via indiretta la riduzione della ospedalizzazione del malato mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale con conseguente efficientamento del sistema delle cure.</p>
<b>TEMPI</b>	Pluriennale -12 mesi
<b>INDICATORI</b>	n. pz presi in carico da parte del Centro NED
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miglioramento della qualità della vita del paziente assistito a domicilio</li> <li>▪ Riduzione di accessi inappropriati al Pronto Soccorso</li> <li>▪ Maggiore integrazione tra i professionisti ospedalieri e quelli territoriali</li> </ul>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L. P. 7</b>	<i>Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 583.498,00</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	L'Accordo della Conferenza Unificata n. 138 del 13/11/2014 recante "interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" ha definito in requisiti per la garanzia di percorsi assistenziali più appropriati nei confronti di persone affette da disabilità gravi e multi-disabilità in età evolutiva che da tempo costituiscono per la sanità regionale un interesse specifico. Il contesto regionale pubblico e privato accreditato copre anche bacini di fabbisogno sovraregionale delle gravi disabilità dell'età evolutiva. Il Centro del privato accreditato e convenzionato, presente nella nostra realtà regionale, ha allargato il proprio campo di azione sia nell'ambito della cura e riabilitazione delle patologie dell'età evolutiva che in quello dell'adulto, grazie anche all'acquisizione di nuove strutture territoriali e all'apertura di ulteriori unità residenziali fino a raggiungere l'attuale assetto. A tale tipologia di risposta assistenziale si unisce una adeguata capacità di risposta a situazioni di urgenza e di acuzie, grazie all'attività svolta in rete da parte dei reparti di pediatria dei presidi ospedalieri di Area Vasta dell'ASUR, integrati con il Presidio di Alta Specializzazione Salesi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. Risultando quindi necessario mantenere le azioni già avviate.
<b>DESCRIZIONE</b>	Consolidamento ed implementazione dell'offerta della rete delle gravi disabilità dell'età evolutiva, con dotazione di posti letto dedicati alle fasi della post acuzie/riabilitazione presso Centro di riabilitazione specializzato nel trattamento di questa peculiare tipologia di pazienti.
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenere e migliorare l'assistenza adeguata a pazienti in età evolutiva in strutture appropriate alle effettive necessità di questa peculiare tipologia di pazienti in stretta relazione tra pediatria, terapia intensiva e reparto di riabilitazione intensiva di alta specialità;</li> <li>• Migliorare l'assistenza territoriale anche mediante servizi riabilitativi domiciliari.</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	12 mesi
<b>INDICATORI</b>	• n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata.
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Miglioramento dell'assistenza grazie alla disponibilità dei posti letto residenziali dedicati alla cura dei pazienti con gravi disabilità dell'età evolutiva.</p> <p>Riduzione della durata della degenza presso le UO di terapia intensiva delle strutture ospedaliere per acuti regionali, ed in particolare presso la Terapia Intensiva del Presidio Salesi.</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 8</b>	<b>Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</b>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluricunale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 1.091.567,00</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	L'adeguamento dell'assistenza presso le strutture residenziali e semiresidenziali extra-ospedaliere, nonché l'incremento dell'offerta di posti letto necessari per l'Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza" risulta ulteriormente in fase di implementazione, attraverso un percorso che nella Regione si sta sviluppando nel corso degli ultimi anni.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Con DGRM 986/2014 e con la successiva DGR n. 1013/2014 che ha integrato la precedente la regione ha aumentato l'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza stabilendo anche le risorse per rendere disponibili tali forme assistenziali aggiuntive. Con DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013" sono state revisionate le tariffe.</p> <p>Al fine della implementazione del Piano Nazionale demenze è stato attivato un gruppo tecnico regionale per la definizione del percorso regionale del soggetto affetto da demenza con l'obiettivo di definire linee di indirizzo per la presa in carico.</p> <p>Inoltre, si mantengono le azioni volte al miglioramento della qualità assistenziale del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, attraverso una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale da parte del Centro di riferimento regionale ubicato presso l'AOU Torrette di Ancona.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione del percorso di potenziamento dell'offerta residenziale e semi residenziale per anziani non autosufficienti relativamente all'incremento di posti letto convenzionati sull'intero territorio regionale nel rispetto dell'atto di fabbisogno;</li> <li>• Implementazione del Piano Nazionale demenze.</li> <li>• Adeguamento dell'atto di fabbisogno in base alle caratteristiche del territorio</li> <li>• Miglioramento assistenza ospedaliera in fase acuta e la sua integrazione in dimissione protetta al territorio che se ne fa carico.</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale - 12 mesi
<b>INDICATORI</b>	Piano regionale Demenze
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento dell'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</li> <li>• Progressivo riequilibrio territoriale dell'offerta residenziale, nelle Residenze Protette, per gli anziani non autosufficienti.</li> </ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 9</b>	<i>Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sautitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 335.111,00</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>Per umanizzazione s'intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che "il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti": definizione di umanizzazione riportata dalla letteratura di settore e dall'AGENAS.</p> <p>L'interesse verso una medicina in grado di accompagnare i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia, umanizzando le cure e sostenendo gli assistiti e i loro famigliari si deve aggiungere alla qualità assistenziale di tipo tradizionale venendo a costituire il nuovo paradigma delle cure al malato e alla sua patologia. Tale settore è un campo sempre più al centro dei piani strategici delle aziende sanitarie che sul tema hanno redatto specifiche progettualità e relativi investimenti come ad es. i progetti Unicef "Ospedale Amico del Bambino", "Comunità Amica del Bambino" e tutte le progettualità dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura ed accompagnamento delle problematiche di genere (bollini rosa).</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Consolidamento del supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e Diabetologia Pediatrica.</p> <p>Mantenimento dell'offerta di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.</p> <p>Supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e sostegno nelle attività relazionali e logistiche.</p> <p>Prosecuzione della formazione per il personale dirigente e comparto.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	Accoglienza e umanizzazione dei processi assistenziali e le cure per il malato e familiari Umanizzazione dell'informazione
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale – 12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>n. pazienti trattati con supporto psicologico suddivisi per le strutture del materno infantile neuropsichiatria e diabetologia pediatrica</li></ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## PARTE I

**Progetti in continuità con gli anni precedenti**

Relativamente alle attività svolte negli anni precedenti si conferma la continuità dei progetti in essere sviluppati sulla base delle indicazioni di legge e degli Accordi Stato-regioni ed Intesa Stato-regioni che si sono susseguiti negli anni.

**LP A - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica**Risultati:

Il progetto ha un carattere pluriennale. Nel corso del 2014 il coordinamento regionale ha sviluppato un modello assistenziale, residenziale e domiciliare, capace di migliorare le cure palliative e l'assistenza domiciliare nella regione in coerenza con quanto definito a livello centrale. Sono state sviluppate ed adottate con atto formale le linee di indirizzo per la rete delle cure palliative dell'adulto e del bambino con l'obiettivo di realizzare una presa in carico unitaria e apportando una ulteriore crescita assistenziale nell'organizzazione regionale. Nel corso degli anni lo sviluppo delle due reti consentirà la disponibilità di professionalità capaci di interfacciarsi con le reti assistenziali (oncologia, neurologia, etc.) che beneficiano del modello per la presa in carico relativa alle problematiche palliative.

La presa in carico dei pazienti affetti da tumore e assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice è cresciuta in termini percentuali dal 41% circa al 46, 21%.

Indicatori:

- Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA:

Indicatore	2014
1) Numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica	46,21
2) Numero posti letto in hospice	1,4
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000	100%
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	29,70
5) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	87,14
6) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	52,00
7) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	36,19
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	18,76

- n. pazienti assistiti nell'ambito della rete (Hospice e territorio): 2037

**LP B Recepimento e supporto al PNP 2014-2018, continuazione delle azioni previste dal PRP 2010-2013**

Risultati: Le linee di attività del PRP 2010-2013 hanno seguito le quattro macro aree previste dal PNP, ovvero medicina predittiva, prevenzione universale, prevenzione di rischi per specifiche fasce di popolazione e, infine, prevenzione delle recidive. Non sono stati raggiunti i risultati ipotizzati per le linee progettuali che prevedevano la strutturazione di una più forte collaborazione tra le strutture del SSR ed i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per la diffusione della "carta del rischio cardiovascolare" piuttosto che la condivisione dei contenuti e l'avvio di una sistematica raccolta dei dati derivanti dai "bilanci di salute". Un ruolo rilevante, rispetto a tale mancato raggiungimento dell'obiettivo, ha avuto la mancata sottoscrizione dei nuovi accordi nazionali e, conseguentemente, la mancata stipula di accordi decentrati. Tale criticità, tuttora non risolta, dovrà essere tenuta in considerazione nella redazione del prossimo PRP.

Risultati parziali sono stati raggiunti anche per la linea progettuale di sviluppo della medicina predittiva associata



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*alla prevenzione dei tumori della mammella in quanto è attiva oggi presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona una specifica offerta alla popolazione, ma l'impianto progettuale nella sua totalità è stato rallentato dalla revisione complessiva delle reti cliniche, in atto.*

*Per l'area della prevenzione delle malattie trasmissibili, è avvenuto l'adeguamento della offerta vaccinale al Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (DGR 480/2013), l'identificazione di laboratori regionali di riferimento per le diagnosi di patologie infettive di interesse per la sanità pubblica (successivamente formalizzata con la DGR 515/2014). Nonostante tali azioni di sostegno ed il recepimento del Piano Nazionale di Eradicazione di Morbillo e Rosolia congenita – PNEMoRc 2010-2015 (DGR 497/12), si è assistito ad una preoccupante diminuzione delle coperture vaccinali ed in particolare di quella specifica per morbillo-parotite e rosolia, che in soli due anni è scesa dal 92,3% del 2011 all'87,7% del 2013 e che si discosta ormai di oltre 7 punti percentuali rispetto all'obiettivo nazionale (95%). Tra le cause di tale risultato non soddisfacente sono da segnalare le difficoltà, sia nazionali che regionali, di messa in atto di strategie comunicative efficaci a bilanciamento di quelle attuate da associazioni di quote, seppur modeste, di popolazione scettiche rispetto al rapporto rischi– benefici di tale pratica.*

*Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie di origine alimentare o quelle trasmesse da vettori, sono risultate efficaci azioni di formazione e sensibilizzazione per MMG, Pediatri di Libera Scelta e Medici Ospedalieri sull'importanza della notifica in caso di Zoonosi e la produzione di documenti sinottici e procedure condivise, con particolare riferimento alla gestione di infezioni e tossinfezioni di origine alimentare.*

*Un significativo miglioramento si è avuto invece nel rafforzamento delle reti, anche trasversali, che hanno sostenuto l'attuazione delle azioni di prevenzione universale:*

- prevenzione nei luoghi di lavoro, con miglioramento delle sinergie trasversali, (funzionamento dell'Ufficio Operativo e degli Organismi Provinciali discendenti dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D. Lgs.81/08, 5° Protocollo INAIL – Regione - DGR 1220-2014, Università degli Studi di Urbino per le attività dell'Osservatorio Olympus DGR 1221-2014);*
- promozione degli stili di vita, collegati al programma nazionale "Guadagnare Salute", con forti sinergie tra le strutture del SSR al loro interno e con l'Istituzione scolastica (DGR 1696/2013), con il mondo degli Enti e Associazioni di promozione dello sport e della attività fisica (DGR 374/14);*
- contrasto ai rischi ambientali e trasversali all'ambiente di vita e di lavoro, con la strutturazione ed il funzionamento della rete di controllo per l'applicazione dei regolamenti europei REACH e CLP (DGR 562/2010 e DGR 1499/2013) e le procedure integrate per la gestione dei siti inquinati definite dal Gruppo tecnico interdisciplinare tra operatori del SSR e dell'ARPA Marche.*

*Rispetto alla macro area "prevenzione nelle popolazioni a rischio", il PRP ha consentito:*

- l'avvio dello screening universale neonatale per la prevenzione delle ipoacusie medie e severe, previsto dalla DGR 1839/09 e del relativo sistema informativo collegato con l'informatizzazione del CEDAP;*
- l'avvio dello screening visivo oftalmologico per la prevenzione della cataratta congenita, e – anche in questo caso - del relativo sistema informativo collegato con l'informatizzazione del CEDAP;*

*Tra i risultati previsti nel 2014 rispetto alle azioni di sostegno generale al PNP, sul versante degli screening oncologici sono stati mantenuti i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo Regionale Screening e sono state sostenute azioni volte al miglioramento della formazione e della comunicazione sul tema. Inoltre sono state effettuate verifiche della qualità della erogazione dei livelli aziendali coinvolti. In particolare il coordinamento regionale ha consentito di predisporre una delibera per la sperimentazione dell'introduzione del test HPV DNA su un territorio ristretto regionale anche per evidenziare le criticità organizzative, verificarne i costi e proporre le migliori soluzioni organizzative. Questo è stato reso possibile con la DGR n. 566 del 12/05/2014 "Attivazione test HPV come test primario nello Screening per la diagnosi precoce di cervicocarcinoma".*

*Sono state inoltre avviate le azioni necessarie per il registro tumori regionale mediante l'adozione della DGR 278 del 10/3/2014 con cui è stata stipulata una convenzione tra l'ARS e l'Università di Camerino per il supporto all'attività del registro tumori, in considerazione del fatto che l'Università ha già maturato una lunga esperienza in merito alla sorveglianza della patologia tumorale nella popolazione generale (Registro Tumori della Provincia di Macerata) e per la quale è in possesso di significativi riconoscimenti scientifici per la collaborazione alle attività del Registro Tumori Regionale. Inoltre è stata realizzata attività formativa regionale in collaborazione con AIRTUM per gli operatori ASUR ed ARS per la codifica dei tumori.*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nel periodo 2009-2013, a livello regionale, si è avuto un ottimo risultato nella emersione delle patologie lavoro-correlate: +116% regionale, contro +47% nazionale. Per il fenomeno infortunistico invece, mentre si registra una costante diminuzione dell'indice infortunistico complessivo superiore alla media nazionale, non si sono registrati risultati significativi rispetto agli infortuni gravi che permangono, come da andamento storico, al di sopra della media nazionale: IF regionale 5,8/1000 addetti (tutti i settori ATECO) contro IF nazionale 4,1/1000 addetti.

Indicatori:

- Formale recepimento dell'accordo stato regioni 156/CSR del 13.11.2014 entro il 31.12.2014: DGR n. 1434 del 22.12.2014.
- Formalizzazione documento tecnico organizzativo sperimentazione HPV DNA: DGR n. 566 del 12/05/2014 "Attivazione test HPV come test primario nello Screening per la diagnosi precoce di cervico-carcinoma - Progetto pilota".
- Realizzazione corso di formazione regionale per operatori ASUR ARS per codifica tumori in collaborazione con AIRTUM: avvio attività formative mediante una sessione preliminare (24-26 giugno 2014) ed una sessione estesa sulle regole di codifica dei casi (8-10 settembre 2014); nel 2014 si è anche intrapreso il Corso di Formazione a Distanza promosso dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).
- Stipula convenzione ARS / Università di Camerino per supporto ad attività registro tumori: stipula convenzione mediante DGR 278 del 10/3/2014.

### Progetti regionali

#### **L.P. 1. Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV**

Risultati: Nel corso del 2014 ci si è orientati a migliorare l'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi; ciò è stato reso possibile mediante la ridefinizione del modello assistenziale regionale mettendo a disposizione dell'utenza specifici percorsi assistenziali ed i relativi requisiti organizzativi di presa in carico del paziente in stato vegetativo, dalla fase acuta alla gestione degli esiti, in una logica di reti integrate "coma to community" specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) che includono il coma, lo Stato Vegetativo (SV) lo Stato di Minima Coscienza (SMC).

I nuovi setting assistenziali sono entrati in funzione nel corso del 2014 grazie alla DGR 789/2014 mediante la definizione del centro di riferimento regionale situato presso l'AOU Riuniti di Ancona che si avvale delle Unità operative di Terapia Intensiva-Rianimazione per la gestione della fase acuta e delle Unità Riabilitative sub-intensive extra-ospedaliere per la gestione della fase sub-acuta (URI-UGCA). Le URI-UGCA, per le quali sono stati definiti stringenti standard assistenziali e strutturali e specifici criteri di accesso, durata degenza e tariffe, sono collocate in ambiente esterno ai reparti e consentono tecniche riabilitative precoci. A queste si affiancano le Unità operative di riabilitazione post-acuta ospedaliera per la gestione della fase post-acuta e alta intensità riabilitativa (pl di Riabilitazione cod 75 (UGCA-cod 75) e le strutture territoriali-domiciliari e speciali Unità di assistenza Prolungata (SUAP) per la gestione della fase prolungata dello stato vegetativo o minima coscienza (anche per queste tipologie sono stati definiti gli standard assistenziali, strutturali ed i criteri di accesso e durata di degenza nonché le relative tariffe).

Indicatori:

- n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate: pazienti inseriti 123.

#### **L.P. 2 Tutela della maternità**

Risultati: Nel corso del 2014 il Comitato percorso nascita regionale, con DGR 847/2014, ha attivato il Sistema di Trasporto Assistito Materno e il Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale (S.T.A.M. e S.T.E.N.) sul territorio della Regione Marche, migliorando l'assistenza e la tutela della maternità.

Lo stesso coordinamento ha predisposto linee di indirizzo per la gravidanza fisiologica e la riduzione del parto cesareo prevedendo una omogeneità di comportamenti sul territorio regionale grazie alla predisposizione di specifiche schede per la raccolta dati che dovranno essere compilate obbligatoriamente quando si fa ricorso al parto cesareo; le schede verranno quindi rilevate dai controlli del CVPS regionali e la loro assenza comporterà un abbattimento tariff-



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

fario. La predisposizione di linee guida, condivise a livello di tutti i professionisti regionali, in cui si dettano regole su quando e per quali casi sia utile ricorrere al parto cesareo e su quando invece il ricorso al cesareo è assolutamente controindicato, o comunque non indicat, si ritiene possa consentire una graduale riduzione del ricorso al parto cesareo. Nel medesimo atto di indirizzo regionale sono stati inserite disposizioni relative al parto indolore allo scopo di uniformare i comportamenti e garantire l'accesso alla parto-analgesia.

Indicatori:

- sono stati effettuati numerosi incontri del Comitato Percorso nascita regionale che ha esitato nella stesura della DGR 847/2014 e predisposizione di linee di indirizzo che sono in corso di approvazione.
- n. incontri formativi /Aziende del SSR: il 4 aprile 2014, presso la Direzione Generale ASUR, di tutti i Direttori di UOC di Ostetricia-Ginecologia e di Pediatria Neonatologia al fine di affrontare le criticità delle rete Ostetrico-Neonatologica ed in particolare il tema della riorganizzazione dei punti nascita effettuando una formazione diretta sulle norme nazionali e regionali attinenti al sistema dei punti nascita e la loro messa in sicurezza.

**L.P. 3 Rete delle malattie rare**

Risultati: Il Coordinamento regionale ha proseguito e rinforzato le proprie attività garantendo, in coerenza gli atti che hanno normato lo stesso, di dare risposte al 100% delle richieste pervenute.

Sono state sviluppate procedure condivise e si è garantito un percorso di confronto con le altre regioni italiane che ha consentito un incremento di competenze sul territorio regionale. L'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, in quanto presidio della rete regionale per le malattie rare, e il Presidio ospedaliero dell'AV3 per il gruppo di malattie rare RGD020, effettuano la gestione clinica per le rispettive aree di competenza con la relativa certificazione. Nel Centro delle Malattie Rare dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, nel corso dell'anno 2014, si sono consolidati e potenziati metodi di laboratorio per la diagnosi e follow-up delle malattie lisosomiali, mettendo a punto nuovi metodi per l'individuazione precoce della malattia, anche ai fini di un progetto pilota per lo screening neonatale delle mucopolisaccaridosi

Lo stesso Centro ha esercitato un'attrazione extra regionale, che si attesta, nel ricovero ordinario a oltre il 22% e nelle prestazioni ambulatoriali a circa il 21%.

Indicatori:

- n. incontri regionali del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete: n. 10 incontri
- n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste: il coordinamento regionale ha autorizzato 28 piani terapeutici per malattia rara che corrispondono al 100% delle richieste pervenute.

**L.P. 4 Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza**

Risultati: Per i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e per i loro familiari sono garantite in regione, da anni, le due forme assistenziali per età evolutiva e per adulti. Il sistema continua la sua implementazione per lo sviluppo integrato delle azioni sanitarie in senso stretto e di quelle socio-sanitarie.

Per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare sono stati definiti modelli assistenziali che costituiscono un PDIA specifico per garantire una offerta specialistica capace di intercettare il bisogno in fase acuta e di dare risposte di lungo tempo, come purtroppo spesso necessario in tali tipologie di pazienti, con la messa a disposizione di strutture residenziali anche per il sostegno alle relative famiglie. Il percorso necessiterà di tempo per la sua piena attuazione.

Indicatori: n. utenti assistiti nelle strutture residenziali: n. 37 per DCA e n. 583 per Autismo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**L.P. 5 Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche**

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e, nel corso del 2014, al fine di dare attuazione pratica ai contenuti della DGR 735 /2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGR 149/2014 (Accordo sindacale) e della DGR 452/2014 (linee-guida per l'organizzazione funzionale delle Case delle Salute) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di Distretto per definire le azioni necessarie per l'adeguamento delle Case della Salute esistenti ai requisiti normati con la DGR 452/2014 e per la programmazione/implementazione delle nuove strutture, richieste nell'ambito dell'accordo sindacale che dava indicazioni per consolidare le 11 strutture afferenti al modello della CdS censite nel 2011; attivare almeno 2 CdS nei territori meno coperti e predisporre il piano triennale per l'attivazione di 15 CdS ex novo.

La Casa della Salute si prospetta come una riorganizzazione dei servizi territoriali in grado di:

- ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso network delle strutture sanitarie;
- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio-assistenziale;
- aggregare i servizi oggi diffusi sul territorio, configurando un assetto organizzativo che mette in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc) con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali;
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo e/o a target specifici di popolazione;
- gestire le patologie croniche attraverso il "Chronic Care Model";
- soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano pluripatologie e che richiedono un elevato grado di protezione con il fine di evitare ricoveri impropri e potenzialmente dannosi.

Le case della salute di tipo C, normate con la citata DGR 735/2013, hanno al loro interno anche moduli residenziali di tipo CI e RSA.

Indicatori:

- n° Case della Salute di tipo C: 13 CdS di tipo C previste nei presidi in fase di riconversione in coerenza con la DGR 735/2013 in fase di revisione.
- n° moduli di degenza residenziale a ciclo continuativo attivati: attivati 2 moduli.

**L.P. 6 Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED**

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e lo sviluppo delle azioni previste nel corso del 2014 ha portato al miglioramento della qualità di vita grazie al miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie che necessitano di NED.

Il percorso assistenziale, costruito con la partecipazione delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali di tutte le Aziende e l'INRCA, ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse. In via indiretta, la corretta gestione dei pazienti oncologici o affetti da patologie neurologiche, da traumi cerebrali, oppure da malattie croniche progressive come la demenza senile, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla e la malattia del motoneurone, consente una significativa riduzione della morbilità con conseguente riduzione degli accessi impropri al PS. La riduzione della ospedalizzazione del malato, mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale offerto, consente anche una riduzione della spesa.

Tali risultati sono stati possibili grazie al miglioramento del rapporto tra professionisti dell'ospedale e del territorio, grazie a metodologie condivise.

Indicatori :

n. pz presi in carico da parte del Centro NED: 349 con nutrizione enterale e 92 con nutrizione parenterale.

**L.P. 7 Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva**

Risultati: Si sono consolidate le attività assistenziali dedicate alla presa in carico dei bambini con grave disabilità. Il percorso assistenziale si migliora attraverso una maggior integrazione delle strutture altamente specialistiche e riabilitative del privato accreditato, Unità Operative di Riabilitazione Estensiva (30 posti letto), Riabilitazione Intensiva (20 posti letto) e l'Unità Speciale per Disabilità Gravi in Età Evolutiva (10 posti letto), che consentono un miglior



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*percorso di reinserimento domiciliare assistito dei bambini con disabilità gravi quali l'Atrofia Muscolare Spinale e le gravi cerebropatie, anche in ventilazione assistita.*

Indicatori :

- n. 50 p.l. di alta specialità attivati in struttura specializzata residenziale per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva;
- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: n. pz 12 nell'anno 2014.

**L.P. 8 Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza**

Risultati: Per la cura della malattia di Alzheimer e demenze sono state garantite attività di consulenza da parte delle strutture neurologiche dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, anche finalizzate al miglioramento dell'integrazione con l'assistenza territoriale, sia a fini diagnostici che di trattamento farmacologico, utilizzando anche metodologie innovative grazie a ricerche in corso. Sono stati effettuati n. 96 ricoveri ordinari e n. 134 diurni, per la cura della malattia di Alzheimer e demenze effettuati principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica (codici diagnosi: 331.0 Malattia di Alzheimer, 331.19 Altre demenze frontotemporali, 331.7 Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove, 331.82 Demenza con corpi di Lewy).

Per il paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica si è consolidata una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale, anche in considerazione della scelta regionale di dotarsi di un centro di riferimento che risponde alle esigenze dell'intero territorio regionale. Sono stati effettuati n. 77 ricoveri ordinari e n. 84 in regime diurno, per la cura della Sclerosi Laterale Amiotrofica, effettuati principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica e la S.O.D. Clinica di Neuroriabilitazione (codice diagnosi 335.20 Sclerosi Laterale Amiotrofica).

Indicatori :

Con DGR 986/2014 e con la successiva DGR n. 1013/2014, che ha integrato la precedente, la Regione ha aumentato l'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza stabilendo anche le risorse per rendere disponibili tali forme assistenziali aggiuntive. Questo si è tradotto, a fine anno, nella realizzazione di quota parte dei 200 posti letto di RPA e RPD previsti con le deliberazioni e con l'aumento dei posti letto per riabilitazione estensiva (Residenza Dorica), aumento dei posti letto della RSA Amandola e dei posti letto Urbino.

**L.P. 9 Percorso di assistenza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo di processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**

Risultati: Si è assistito ad un miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari rendendo disponibile un supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile.

E' inoltre proseguita l'attività di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.

Numerose attività sono state sciolte a supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e il sostegno nelle attività relazionali e logistiche. Inoltre, si è contribuito al miglioramento dell'assistenza alberghiera.

Sono state svolte attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.

Nel corso dell'anno 2014 sono stati eseguiti 969 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e 2 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi. In particolare tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile. Per tutti i pazienti e familiari stranieri che sono stati ricoverati, o che si sono rivolti presso i diversi reparti dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona è stato offerto un servizio di mediazione linguistica accompagnando la relazione tra immigrati ed i vari contesti di cura e di assistenza e, favorendo una migliore comunicazione tra stranieri ed operatori sanitari attraverso la rimozione di barriere linguistiche e culturali.

In questa struttura sono presenti circa 33 associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato e di Tutela. Queste associazioni sono una realtà sempre più consolidata; infatti, con il coinvolgimento nelle attività anche di programmazione, garantiscono il miglioramento della qualità, dalla parte



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*dell'umanizzazione, della centralità della persona, della comunicazione, della relazione e dell'informazione, del confort, degli spazi di vita e del tempo. Precisamente, nel corso dell'anno 2014 hanno ulteriormente rafforzato il loro sostegno a favore dei pazienti e dei loro familiari attraverso:*

- Servizio di accompagnamento;
- Attività di supporto in favore dei pazienti;
- Sostegno morale e sociale:
- Compagnia e confort;
- Attività ricreative e ludiche;
- Supporto nelle cure igieniche elementari;
- Alimentazione dei pazienti parzialmente autosufficienti.

*Nel corso dell'anno 2014 sono state effettuate due edizioni del progetto formativo sul tema "La promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero".*

*Certificazione UNICEF del Presidio Salesi.*

Indicatori:

*n. 969 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e 2 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi. In particolare tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile.*